

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホーム神於山園

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定第 2771100290 号)

当施設は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「**要介護 3**」以上に認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

・目次	
1. 施設経営法人	2
2. 施設の概要	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	13
7. 残置物引取人	15
8. 身体拘束について	15
9. 高齢者虐待防止について	15
10. 守秘義務（個人情報保護）と個人情報の第三者提供（使用同意）について	16
11. 事故発生時の対応と損害賠償について	16
12. 緊急時の対応方法	16
13. 苦情の受付について	17
14. 非常災害時の防災について	18
15. 施設利用の留意事項	18

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|-------------------------|
| (1)法 人 名 | 社会福祉法人慈生会 |
| (2)法人所在地 | 大阪府岸和田市尾生町 3 1 9 2 番 2 |
| (3)電 話 番 号 | 0 7 2 - 4 2 7 - 1 1 6 5 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 河 崎 茂 子 |
| (5)設 立 年 月 | 平成 6 年 3 月 3 日 |

2. 施設の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1)施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定
大阪府 2 7 7 1 1 0 0 2 9 0 号 |
| (2)施設の目的 | <p>指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。</p> <p>この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とかつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用できます。</p> |
| (3)施設 の 名 称 | 特別養護老人ホーム Ciao 神於山園 |
| (4)施設の所在地 | 大阪府岸和田市尾生町 3192 番 2 |
| (5)電 話 番 号 | 0 7 2 - 4 2 7 - 1 1 6 5 |
| (6)管 理 者 | 施設長 諏 訪 友 紀 子 |
| (7)当施設の運営方針 | 介護保険制度の理念である「利用者本位のサービス」の確立のために入所者の立場に立ったサービスの提供に努め、日々サービスの質の評価と、その改善をはかり、「慈しみのこころ」をもってお世話をさせていただきます。 |
| (8)開 設 年 月 | 平成 1 2 年 4 月 1 日 |
| (9)入 所 定 員 | 5 0 人 |
| (10)利 用 対 象 者 | <p>①当施設に入所できるのは、要介護 3 以上と認定された者のうち、居宅において、日常生活を営む事が困難な方が対象となります。但し、要介護 1 又は 2 の者のうち、施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合は、介護保険の保険者の適切な関与の下、当施設に設置している、入所選考委員会を経て、特例的に入所を認めることとします。</p> <p>また、入所時において「要介護 3」以上の認定を受けておられる利用者であっても、将来「要介護 2」以下の認定者になった場合で上記の特例入所要件に該当しない方は、退所していただくことになります。(特例入所要件は、大阪府の入所選考指針に依ります。)</p> <p>②入所契約時の締結前に、医療機関から感染症の診断を受けた人は、その診断書の提出をお願いする場合があります。</p> |

このような場合には、利用者はこれにご協力下さるようお願いいたします。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室又は多床室を選んでいただけます。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（一人部屋）	17室	
3人部屋	1室	
4人部屋	10室	
（合 計）	28室	
食 堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴 室	2室	機械浴・特殊浴槽
医 務 室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職 種	基準配置人数	実配置人数	職務内容
管理者	1	1	業務の総括
医師	必要数	1	診察及び健康管理指導
生活相談員	1以上	1	生活全般の相談
看護職員	3.7以上	3.8	健康管理
介護職員	16.5以上	21.5	日常生活の援助
管理栄養士	1以上	1	給食管理・栄養指導
介護支援専門員	1以上	1	ケアプランの作成
機能訓練指導員	1以上	1	リハビリ全般

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 月・木曜日 9：00～17：00 火曜日 13：00～15：00
2. 介護職員	早 出 7：30～16：05 日 勤 8：55～17：30 遅 出 10：00～18：35 夜 勤 17：00～ 9：10 深 夜 0：00～ 8：35
3. 看護職員	日 勤 8：55～17：30 遅 出 9：30～18：05
4. 機能訓練指導員	日 勤 8：55～17：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(2)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割又は8割又は7割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食	8：00～ 8：30
昼食	11：30～12：00
夕食	17：00～17：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・**利用者の状態に合わせて一般浴槽、機械浴槽**を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

介護報酬(基本報酬)と各加算、負担割合別

＜サービス利用料金(1日あたり)＞ (契約書第5条参照)

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事、居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

■ 利用料金 基本報酬 地域区分単価 10.27 円

介護度別		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
福祉施設サービス費(1)		589単位	659	732	802	871
介護報酬		約 6,049 円	約 6,768 円	約 7,518 円	約 8,237 円	約 8,946 円
自己負担額	1割負担	約 605 円	約 677 円	約 752 円	約 824 円	約 895 円
	2割負担	約 1,210 円	約 1,354 円	約 1,504 円	約 1,648 円	約 1,790 円
	3割負担	約 1,815 円	約 2,031 円	約 2,256 円	約 2,472 円	約 2,684 円

☆日常生活継続支援加算 (I) 36 単位/1 日

負担割合別	1割負担	2割負担	3割負担
自己負担額	約 37 円	約 74 円	約 111 円

(算定要件)

入所者の総数のうち入所日の要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者が 70%以上、若しくは日常生活自立度がⅢ、Ⅳ又は M に該当する者が 65%以上。及び、介護福祉士の数が、入所者 6 又はその端数を増すごとに 1 以上。

☆夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ 22 単位／1 日

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 23 円	約 46 円	約 68 円

（算定要件）

夜勤を行う介護職員、看護職員の数が最低基準を 1 人以上上回っている場合

☆看護体制加算（Ⅰ） 6 単位／1 日 （Ⅱ） 13 単位／1 日

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
看護体制加算（Ⅰ）	約 7 円	約 13 円	約 19 円
看護体制加算（Ⅱ）	約 14 円	約 27 円	約 40 円

（算定要件）

（Ⅰ）常勤の看護師を 1 名以上配置している場合

（Ⅱ）常勤の看護師を 1 名以上配置、又、配置看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。看護職員との連携により、24 時間連携ができる体制を確保していること。定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

☆生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／1 月

※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位／1 月

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 205 円	約 410 円	約 616 円
※自己負担額	約 103 円	約 206 円	約 309 円

（算定要件）

外部の理学療法士等や医師からの助言を受けた上で機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした計画がされること

☆個別機能訓練加算（Ⅰ） 12 単位／1 日 （Ⅱ） 20 単位／1 月

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
個別機能訓練加算（Ⅰ）	約 13 円	約 25 円	約 37 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	約 21 円	約 41 円	約 62 円

（算定要件）

（Ⅰ）専従の機能訓練指導員等とその他の職種が共同して利用者ごとの計画を作成し、評価されること

（Ⅱ）個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合

☆精神科医師による療養指導加算 5 単位／1 日

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 6 円	約 11 円	約 16 円

（算定要件）

精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われている場合

☆栄養マネジメント強化加算 11 単位／1 日

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 12 円	約 23 円	約 34 円

(算定要件)

栄養ケア計画がされ食事の観察を定期的に行い、栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整を実施すること

☆再入所時栄養連携加算 200 単位

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 206 円	約 411 円	約 617 円

(算定要件)

1 人につき 1 回限度。医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、心臓病食、糖尿病食、貧血食等を提供する場合

☆療養食加算 6 単位／1 回

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 7 円	約 13 円	約 19 円

(算定要件)

※ 1 日 3 回（3 食）を限度。医師より療養が必要とされた場合

☆褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3 単位／1 月 （Ⅱ） 13 単位／1 月 ※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
褥瘡マネジメント（Ⅰ）	約 3 円	約 7 円	約 10 円
褥瘡マネジメント（Ⅱ）	約 14 円	約 27 円	約 40 円

(算定要件)

（Ⅰ）発赤、褥瘡があり、3 月に 1 回評価し計画をされた場合

（Ⅱ）3 月に 1 回評価し計画をされ、かつ褥瘡の発生がない場合

☆排泄支援加算（Ⅰ） 10 単位／1 月 （Ⅱ） 15 単位／1 月 ※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算不可

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
排泄支援加算（Ⅰ）	約 11 円	約 21 円	約 31 円
排泄支援加算（Ⅱ）	約 16 円	約 31 円	約 47 円

(算定要件)

（Ⅰ）排泄の評価を行うとともに、介助を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について計画され、支援を継続して実施している場合

（Ⅱ）状態の改善がみられた場合、オムツ使用ありからオムツ使用なしに改善している事

☆看取り介護加算（Ⅰ）イ 72 単位、ロ 144 単位、ハ 680 単位、ニ 1280 単位

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
看取り介護加算イ	約 74 円	約 148 円	約 222 円
看取り介護加算ロ	約 148 円	約 296 円	約 444 円
看取り介護加算ハ	約 699 円	約 1397 円	約 2095 円
看取り介護加算ニ	約 1315 円	約 2630 円	約 3944 円

（算定要件）

看取り介護加算は当施設にて看取り介護を行った場合の算定となります。

イ・死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき

ロ・死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき

ハ・死亡日前日及び前々日については 1 日につき

ニ・死亡日については 1 日 を死亡日（退所日）迄を死亡月のみ加算します。

☆初期加算 30 単位／1 日

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 31 円	約 62 円	約 93 円

（算定要件）

入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。30 日を超える病院 又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

☆外泊時加算 246 単位／1 日

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 253 円	約 506 円	約 758 円

（算定要件）

利用者が、入院又は外泊をされた場合は、外泊時加算及び居室代をいただきます。

但し 1 ヶ月、**6 日を上限とする**。月をまたぐ場合は、その月初めより 6 日間支払うものとする。（契約書第 18 条、第 22 条参照）

ただし、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費を徴収する。

☆科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50 単位／1 月

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 52 円	約 103 円	約 154 円

（算定要件）

入所者の心身等の状況等に係る具体的な情報を厚生労働省に提出している場合、フィードバックを必要に応じて施設サービス計画を見直すなど活用すること。

☆安全対策体制加算 20 単位

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 21 円	約 41 円	約 62 円

(算定要件)

※新規入所者に限り 1 回のみ算定

外部の研修を受けた担当者が配置され安全対策部門を設置し、組織的に安全対策が整備されていること。

☆高齢者施設等感染対策向上加算 (1) 10 単位/1 月

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 11 円	約 21 円	約 31 円

(算定要件)

- i. 感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ii. 協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症等の対応を取り決めるとともに、感染症等の発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応していること。
- iii. 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年 1 回以上参加していること。

☆生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10 単位/1 月

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 11 円	約 21 円	約 31 円

(算定要件)

- i. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。
- ii. 見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。
- iii. 1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

☆協力医療機関連携加算 (1) 50 単位/1 月

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 52 円	約 105 円	約 155 円

(算定要件)

- i. 入所者の病状が急変した場合等において、医師、又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ii. 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。
- iii. 入所者の病状の急変が生じた場合等において、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

☆退所時情報提供加算 250 単位

負担割合別	1 割負担	2 割負担	3 割負担
自己負担額	約 257 円	約 513 円	約 770 円

(算定要件)

入所者一人当たり 1 回に限り

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。

☆介護職員等処遇改善加算Ⅱロ

(算定要件)

基本サービス費に、各加算・減算を加えた総単位に、地域加算を乗じ、加算率 **17.2%** を乗じたもの。
自己負担は、その 1 割、2 割、3 割とする。(各月により、介護報酬は変動する。)

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(入所契約書第 4 条、第 5 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- | | | | |
|-------|-----|-----|----------|
| ① 居室代 | 個室 | 1 日 | 1, 231 円 |
| | 多床室 | 1 日 | 915 円 |
| 食事代 | | 1 日 | 1, 545 円 |

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方はその額となる。

② 金銭管理 (詳細は、金銭管理規定による)

利用者の金銭管理のための多岐にわたる事務処理費用として事務費用をいただきます。

- ・園における生活に必要な金銭の出納管理 入金、保管、出金。

介護保険に関わる利用者負担金等の引き出し、医療費、理髪代の支払い、日用品等の引き出し支払い、その他。小遣い等の事務所での管理。

- ・個人台帳作成 (残高については 2 ヶ月に 1 回、契約者・保護者・家族のいずれかの方に通知)

お預かりする物・・・預金通帳、届出印鑑、現金

金銭管理の事務費用 1 ヶ月 2500 円をいただきます。

(入退所時においては 日割り計算 1 日 82 円とする)

③ マイナンバーカードの取り扱いについて

マイナンバーカードの取り扱いについては、案件自体が流動的であるものの、令和6年12月からは、健康保険証との紐づけが決められており、新規の健康保険証が発行されないとされているところ。そのため、マイナンバーカードを取得していない利用者、これから申請したい利用者など、様々な対応が求められることから、マイナンバーカード取得、保管等に関する規程を別に設けることとします。

④ 理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金:1回につき1200円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

月	レクリエーション行事(例)	月	レクリエーション行事(例)
4	お花見会 誕生会 外出(ドライブ)	10	祭礼見学 ふれあいサロン ドライブ、誕生会
5	子供の日(鯉のぼりの製作) 菖蒲湯 外出(買い物)、誕生会	11	園内運動会 誕生会
6	買い物 外出 誕生会	12	クリスマス会 ゆず湯 誕生会
7	七夕まつり 外出(買い物) 誕生会	1	新年祝賀会 初詣、七草粥 誕生会
8	納涼盆踊り大会 縁日大会 誕生会	2	節分 豆まき 誕生会
9	敬老祝賀会 お月見 誕生会	3	ひな祭り 保育園児交流会 誕生会

ii) クラブ活動等（材料代等の実費をいただきます）

⑥複写物の交付

利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが複写物を必要とする場合はご負担いただきます。 1 枚につき 10 円

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる実費を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

（ただし、特別な場合を除く）

⑧その他の看取り介護費用

- ・ 死亡診断書 4, 0 0 0 円
- ・ エンゼルセット一式 2 0, 0 0 0 円

⑨契約書第 19 条（居室の明け渡し—精算—）に定める所定の料金

利用者が、**退所等**で契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

利用者の要介護度別のサービス利用料金（介護保険給付額自己負担額の合計料金）を負担して頂きます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある易合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（4）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 2 7 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- i. 入所者指定口座から毎月 2 7 日に自動引落とし
- ii. 自動引落としの手続きがされていない場合、当施設事務室の窓口

（5）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
医療法人 河崎病院	大阪府貝塚市 水間 2 4 4	内科・呼吸器科・循環器科・外科 脳神経外科・整形外科・皮膚科

	072-446-1105	放射線科リハビリテーション科 神経内科・もの忘れ外来・健診
森上歯科	大阪府堺市 南区高倉台1丁6番2号 072-293-6486	歯科

(6) サービス提供についての記録の閲覧について

利用者は当園のサービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ます。

なお、閲覧の際には、個人情報開示請求書を提出いただきます。

6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では**死亡退所以外で**、契約が終了する**期日**は特に定めていません。

ただし、以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。(契約書第13条参照)

- ① 要介護認定で利用者の心身の状況が**要介護2以下**、自立又は要支援と判定された場合
(ただし、**特例入所の要件に該当する場合には、入所継続できます。**)
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ 利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) 利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除) (契約書第 16 条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為^{*1}を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院^{*2}すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

^{*1} 著しい不信行為は、利用者、家族による職員やほかの利用者への迷惑行為、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントに該当する行為。別紙に例示記載。

^{*2} 利用者が病院等に入院された場合の対応について (契約書第 18 条参照)

当施設に入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院後、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合には退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、園内で生活されていた利用料等及び所定の利用料金をご負担いただきます。

②7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院中の状態変化や、経過観察が必要な状態の場合は、再入所できないことがあります。

③3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第 17 条参照)

利用者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人(契約書第 20 条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品(残置物)を利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を**届けて**いただきます。(契約書第 20 条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただき、**居室の原状復帰をしていただきます**。また、引渡しにかかる費用については、利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる、**以下の【例外 3 要件】にすべてに該当するときは**、利用者及び家族に対して説明した上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で**身体拘束等**を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

【例外 3 要件】

- (1) 切迫性・・・利用者本人または他人の生命・身体が**危険にさらされる可能性が著しく高い場合**。
- (2) 非代替性・・・身体拘束等以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止する**代替方法がないこと**。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険を**回避するために時間と、期間を区切って対応し、その必要性がなくなれば直ちに解除します**。

9. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止の対策検討のための委員会の定期開催、その検討内容の周知
- (2) 虐待防止のための指針の策定
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (4) 虐待防止推進のための担当者の設置

10. 守秘義務（個人情報の保護）と個人情報の第三者提供（使用同意）（契約書第8条参照）

（1）守秘義務

事業者、サービス従業者又は従業員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。又守秘義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。

（2）個人情報の第三者提供

利用者の生命、身体及び財産の保護に必要な場合、利用者の健康等に関する個人情報を関係行政機関、医療施設または介護施設に提供します。

利用者は事業者がこれらを第三者へ情報提供することを同意願います。

11. 事故発生時の対応と損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

（1）事業者が利用者に対して行う福祉施設サービスの提供により、事故が発生した場合には速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

（2）事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

（3）入所者のリスクについて

①当施設は、原則的に身体拘束等を行いません。入所者の自立した活動・行動等により、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れもあります。

②高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。

③高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

④高齢者の血管はもろく軽度の打撲であっても、皮下出血ができやすい状態にあります。

⑤加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

⑥年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合があります。

⑦入所者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に医療機関へ搬送を行うことがあります。また、夜間医師が不在の場合でも緊急搬送する場合があります。

※上記の内容は、自宅でも起こりうることです。入所中であっても同様に起こりうるものと、ご承知下さい。（別紙、「入所時リスク説明書」をご確認ください。）

12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

万一利用者が急変した場合、夜間休日等も含め、医療機関へ受診していただく場合があります。利用者の容態によっては、救急搬送をしますが、夜間に職員の付き添いが困難な場合については、家族の付き添いにて救急搬送させていただきます。

13. 苦情の受付について(契約書第 23 条参照)

苦情やご相談は専用窓口で面談、電話、書面等で受け付けます。また、施設内各所に苦情相談箱（**ご意見箱**）を設置しておりますのでご利用下さい。

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の**特定**を慎重に行い、当面及び今後の対応を決定します。

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

苦情解決責任者	管 理 者	諏訪 友紀子
苦情受付担当者	生活相談員 介護支援専門員	高田 加代美 井阪 洋子 TEL 072-427-1165
第三者委員		小川 幸子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

事業者	社会福祉法人 慈生会 特別養護老人ホーム Ciao 神於山園	
	所 在 地	大阪府岸和田市尾生町 3192 番 2
	電話番号	TEL 072-427-1165 FAX 072-427-5659
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時 30 分
市町村 窓口	岸和田市役所 保健福祉部介護保険課	
	所 在 地	大阪府岸和田市岸城町 7 番 1 号
	電話番号	TEL 072-423-9475 FAX 072-423-6927
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
	貝塚市役所 健康福祉部高齢介護課	
	所 在 地	大阪府貝塚市畠中 1 丁目 17 番 1 号 本館 1 階
	電話番号	TEL 072-433-7040 FAX 072-433-7404
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
	和泉市役所 高齢介護室介護保険グループ	
	所 在 地	大阪府和泉市中町 2 丁目 7 番 5 号
	電話番号	TEL 0725-99-8131 FAX 0725-45-9352
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時(土・日・祝日を除く)
	熊取町役場 健康福祉部介護保険課	
	所 在 地	大阪府泉南郡熊取町野田 1 丁目 1 番 8 号
	電話番号	TEL 072-452-6297 FAX 072-453-7196
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時 (土・日・祝日を除く)

	忠岡町役場 高齢介護課	
	所在地	大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1丁目34番1号
	電話番号	TEL 0725-22-1122 FAX 0725-22-0364
	受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）
	広域事業者指導課	
	所在地	大阪府岸和田市野田町3丁目13番2号 泉南府民センタービル4階
	電話番号	TEL 072-493-6132
	受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）
大阪府	大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ	
	所在地	大阪市中央区大手前2丁目
	電話番号	TEL 06-6944-7106 FAX 06-6944-6670
	受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）
公共団体	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課	
	所在地	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号
	電話番号	TEL 06-6949-5446 FAX 06-6949-5417
	受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

14. 非常災害時の防災について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え必要な設備を整えるとともに、BCP（事業継続計画）を策定し、非常災害時等においても、サービス提供できる体制を整えます。常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について、予想可能な防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回訓練を行います。

15. 施設利用の留意事項

施設の利用にあたって、入所されている契約者の共同の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

持ち込み頂いた物品の破損、紛失、盗難については責任を負いかねます。

- ① 入所にあたり、以下の物は原則として持ち込むことが出来ません。
ライター（マッチ）・刃物（ハサミ、ナイフ等）その他危険物
- ② 貴重品（時計・指輪等）や、多額の現金は持参されないようにお願いします。
又、持ち物・衣類には紛失防止の為、必ず全てに名前を記入してください。
- ③ 携帯電話（スマホ）、タブレット等の持ち込みについては、個人情報保護、プライバシー保護に十分注意のうえ、利用者自身の責任において使用することに限定し、家族等とのテレビ電話は可能です。周囲の他の利用者をカメラ撮影したり、同意なく職員を撮影したりすることはできません。もし、違反した場合は、使用を制限することがあります。

- ④ セキュリティ上の問題から、監視カメラ等を個別に居室への設置は、施設の安全管理上で施設が設置する以外は、利用者・家族が設置することはできません。また、安否確認等の AI 機器などが開発されていますが、利用者個人が、居室に設置することはできません。携帯電話等他の方法をご検討ください。
- ⑤ 家電品を持ち込む際には、必ず施設に連絡をお願いします。製品によっては、消費電力の大きな家電品もあるので、その際には、使用を制限するか、もしくは相当の電気代を請求させていただきます。

(2) 面会

(感染症の発症が疑われる場合及びクラスターの場合は、面会を制限いたします。)

①面会時間 9:00～17:30

②来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。また面会簿にも記入して下さい。

③来訪の際、生もの(お土産として置かないで下さい)の持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。外出・外泊届をご提出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ① 利用者は、居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとする。
- ② 利用者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従業者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。ただし、その場合、事業者は、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
- ③ 利用者は園の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- ④ 利用者の心身の状況等により、特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。また喫煙時間はお守り下さい。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム Ciao 神於山園

説明者 職 名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

契約者 住 所
(入所者)

氏 名

印

身元引受人 住 所
(ご家族)

氏 名

印

(続柄)